

Junet Jakonen & Karoliina Saarinen

SÄHKÖISEN HOITOKERTOMUKSEN KÄYTTÖÖNOTTO
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2017

SÄHKÖISEN HOITOKERTOMUKSEN KÄYTTÖÖNOTTO SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALASSA

Jakonen, Junet
Saarinen, Karoliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2017
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 3

Asiasanat: sähköinen kirjaaminen, hoitotyö, teemahaastattelut, kehittäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyön henkilökunnan kokemuksia sähköisen hoitokertomuksen käytöstä ja rakenteisesta kirjaamisesta erityisesti Satakunnan keskussairaalan synnytysosastolla. Tavoitteena oli selvittää teemahaastatteluiden avulla, miten toimiva ratkaisu hoitokertomus ja siihen kirjaaminen rakenteisesti on ollut, miten rakenteinen kirjaaminen on toteutunut sekä miten se ei ole toteutunut.

Tutkimusongelmana olivat miten rakenteinen kirjaaminen ja sähköisen hoitokertomuksen käyttöönotto olivat sujuneet Satakunnan keskussairaalan synnytyssalissa, minkälaista koulutusta sähköisen hoitokertomuksen käyttö oli vaatinut ja soveltuiko se kyseisille osastoille käytettäväksi sekä miten sähköistä hoitokertomusta voitaisiin edelleen kehittää.

Teoriataustassa korostui sähköinen hoitokertomus, rakenteinen kirjaaminen, Fincc-luokitukset, kirjaamista koskeva lainsäädäntö ja hoitotyön kehittäminen. Teoriaosuus käsitteli myös teemahaastattelua.

Tulokset osoittivat, että sähköinen hoitokertomus koettiin pääosin hyväksi ja toimivaksi. Käyttöönotto oli positiivinen asia, eikä vanhaan järjestelmään enää haluttu palata takaisin. Monet olivat sitä mieltä, että osastolla on hyvät valmiudet käyttää sähköistä hoitokertomusta. Aluksi hoitajien oli vaikeaa sopeutua uuteen järjestelmään ja käytön oppimiseen meni aikaa. Hoitokertomuksen terminologia koettiin hankalaksi oppia. Tätä asiaa helpotti kuitenkin se, että osastolla käytetään hoitokertomukseen kirjatessa vain muutamaa eri kompetenssia. Kompetenssien käyttö selkeytti kirjaamista. Koettiin, että hoitokertomus on myös helpottanut monia käytännön asioita ja loppuyhteenvedon tekeminen potilaasta oli helpompaa. Kehittämisehdotuksina esille tuli ongelmaksi osoittautuneet päällekkäiskirjauksien ja käyttökatkojen väheneminen sekä kirjaamisjärjestelmän käyttökatkot. Muina teknisinä ongelmina koettiin se, ettei useat pysty kirjaamaan samaan aikaan hoitokertomukseen ja potilasta uloskirjatessa hoitokertomus ei sulkeudu automaattisesti.

Jatkotutkimusehdotuksena ehdotettiin sähköisen hoitokertomuksen ”hyvien käytänteiden” oppaan tekemistä, jossa esitettäisiin selkeästi niitä käytänteitä, jotka on todettu toimiviksi rakenteisessa kirjaamisessa. Näin saataisiin selkeät ohjeet muihin sairaaloihin siitä, mitkä käytänteet ovat olleet toimivia ja mitä kannattaisi jatkossa noudattaa.

INTRODUCTION OF AN ELECTRONICAL MEDICAL RECORD IN SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL

Jakonen, Junet

Saarinen, Karoliina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Training programme for nursing

October 2017

Number of pages: 40

Appendices: 3

Keywords: electronic recording, nursing, theme interviews, development

The goal of this thesis was to find out about the experiences of nursing staff in using an electronic medical record and structural recording, particularly at the maternity ward of Satakunta central hospital. The goal was to conduct theme interviews, in order to find out how sufficient the medical record and the structural recording of it has been as a solution, how the structural recording has been implemented in their work, and also how it has not been.

The research problem was finding out how the structural recording and the introduction of an electronic medical record were serving the staff of the maternity ward at Satakunta central hospital, what type of training the usage of the electronic medical record had required, was it suitable for that particular ward, and what could be done to improve it further.

The electronic medical record, structural recording, Fincc- ratings, legislation concerning the recording and developing nursing were highlighted in the theoretical background. The theoretical section also processed the theme interview.

Results showed that the electronic medical record was mainly considered good and workable. Its introduction was a positive thing, and no one wished to return to using the old system. Many thought that the ward had good acquirements to use the electronic medical record. In the beginning nurses had difficulties adjusting to the new system, and learning to use it took time. The terminology of the medical record was considered difficult to learn. However, this matter was made easier by the fact that only a few different competencies are used at the ward in recording. Using competencies clarified the recording. The medical record was also considered helpful in many practical issues, and conducting a final summary of a patient was made easier by it. Decreasing the occasionally occurring double recordings and interruptions in use were brought up as suggestions for development, as well as decreasing interruptions in the recording system. The fact that multiple people can not do recordings simultaneously, and that the medical record does not shut down automatically when a patient is being logged out, were considered to be other technical issues.

For further research, it was suggested that a guide of “good practices” would be made, in which the practices that are found working well in structural recording would be presented. This way clear instructions could be provided for other hospitals of the practices that are useful and worth following.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	7
3	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	8
3.1	Kirjallisuushaku ja aikaisemmat tutkimukset.....	10
3.2	FinCC-luokitus kokonaisuus	11
3.3	Hoitotyön kirjaamista koskeva lainsäädäntö	13
3.4	Salassapitovelvollisuus ja eettisyys	14
3.5	Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen	15
4	TEEMAHAASTATTELU	16
4.1	Teemahaastattelun luotettavuus.....	16
4.2	Teemahaastattelun valitseminen metodiksi	17
4.3	Tutkimuseettiset kysymykset	17
4.4	Teemahaastattelun aineiston litterointi.....	18
4.5	Haastattelun välineistö	18
4.6	Nauhamateriaalin käsittely	19
4.7	Haastattelu aineiston analyysi ja tulkinta	19
4.8	Aineiston kuvailu, luokittelu ja yhdistely.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
5.1	Tutkimusmenetelmä	23
5.2	Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	24
5.3	Aineiston käsittely ja analyysi.....	24
6	TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1	Sähköisen hoitokertomuksen käyttöönotto ja kokemukset	28
6.2	Saatu koulutus sähköisen hoitokertomuksen käyttöönottoon	29
6.3	Miten edelleen kehittäisit hoitokertomusta?.....	30
7	POHDINTA	32

7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	32
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	37
7.3	Oman osaamisen kehittymisen arviointi	38
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	38
LÄHTEET		39

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on sähköisen hoitokertomuksen käyttöönotto Satakunnan keskussairaalassa synnytysosastolla. Sähköiseen hoitokertomukseen kirjataan tiedot noudattaen rakenteisen kirjaamisen periaatteita. Kohdeosastomme on Satakunnan keskussairaalan synnytyssali sekä synnytys- ja naistentautien osasto ja äitiys- ja naistentautien poliklinikka. Satakunnan keskussairaala on ainoa sairaala Suomessa, joka käyttää sähköistä hoitokertomusta synnytyssalista lapsivuodeajalle saakka.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Työn tilaaja on Satakunnan Sairaanhoitopiiri ja opinnäytetyön yhteyshenkilöt ovat lasten- ja naistentautien sekä synnytysten toimialueen ylihoitaja sekä Effica-koordinaattorit.

Tavoitteena on selvittää teemahaastatteluiden avulla, miten toimiva ratkaisu hoitokertomus ja siihen kirjaaminen rakenteisesti on ollut, miten rakenteinen kirjaaminen toteutuu sekä miten se ei toteudu.

Tutkimuksen avulla voidaan selvittää sähköisen hoitokertomuksen ja rakenteisen kirjaamisen käytön toimivuutta Satakunnan keskussairaalan synnytyssalissa, synnytys- ja naistentautien osastolla sekä äitiys- ja naistentautien poliklinikalla.

Teemahaastatteluiden avulla voidaan kartoittaa henkilökunnan tyytyväisyyttä hoitokertomuksen käytöstä ja sitä kautta saada myös uusia kehittämisideoita jatkoa ajatellen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitotyön henkilökunnan kokemuksia sähköisen hoitokertomuksen käytöstä ja rakenteisesta kirjaamisesta erityisesti Satakunnan keskussairaalan synnytysosastolla.

Tavoitteena on selvittää teemahaastatteluiden avulla, miten toimiva ratkaisu hoitokertomus ja siihen kirjaaminen rakenteisesti on ollut, miten rakenteinen kirjaaminen toteutuu sekä miten se ei toteudu.

Tutkimusongelmat ovat:

- 1.Miten sähköisen hoitokertomuksen käyttöönotto sekä rakenteinen kirjaaminen ovat sujuneet Satakunnan keskussairaalan synnytyssalissa?
- 2.Minkälaista koulutusta sähköisen hoitokertomuksen käyttö on vaatinut ja soveltuuko se kyseisille osastoille käytettäväksi?
- 3.Miten sähköistä hoitokertomusta voitaisiin kehittää?

3 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Työssämme korostuvat sähköinen hoitokertomus, rakenteinen kirjaaminen, Fincc-luokitukset, kirjaamista koskeva lainsäädäntö ja hoitotyön kehittäminen.

Sähköisellä hoitokertomuksella tarkoitetaan hoitohenkilökunnan laatimaa yhtä potilaskertomuksen osaa, joka sisältää hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. Se on rakennettu kansallisen Effica- potilastietojärjestelmän kanssa yhteensopivaksi. Sähköisessä hoitokertomuksessa (hoke) on potilastietojärjestelmä sovellus Effica, jota käytetään hoitotyön päivittäiseen kirjaamiseen ja yhteenvetoihin. Se koostuu ydintiedoista sekä perustiedoista. Ydintiedot kirjataan hoitotyön prosessimallia apuna käyttäen. Ydintietojen tarkoituksena olisi antaa selkeä kuva potilaan hoidon ja suunnittelun ohjaamasta terveys- ja sairaushistoriasta. Sähköiseen hoitokertomukseen voivat kirjata kaikki ammattiryhmät. Sähköisen hoitokertomuksen kirjaaminen perustuu kansalliseen kirjaamismalliin (hoitotyön prosessi ja FinCC-luokituskokonaisuus). (Hopia & Koponen 2007, 167–169.)

Sähköinen hoitokertomus koostuu pääosin tiivistelmätason päivittäisistä tilannekohtaisista perustason dokumenteista sekä näkymistä. Hoitokertomukseen kirjaavat terveydenhuollon eri ammattikunnan henkilöt. Jotta potilastietoja voidaan hyödyntää, tulee ne kirjata rakenteisesti, jotta potilaan tietoja voidaan jatkokäsitellä ja hyödyntää potilaskertomusohjelmistojen avulla. (Hopia & Koponen 2007, 167–169.)

Hoitokertomus sisältää hoidon kokonaisuuteen liittyvää tietoa potilaasta, tutkimustuloksia, lausuntoja, ammattiryhmien hoito- ja tutkimussuunnitelmia sekä päivittäistä pohdiskelevaa seurantatietoa. Hoitokertomus säilyy kymmenen vuotta, jonka jälkeen se hävitetään. Jotta hoitokertomus voidaan hävittää, hoitotyön yhteenvetokertomus pitää olla laadittuna. Hoitokertomus on moniammatillinen perustason dokumentti. Koska se on kaikkien hoitoon osallistuvien ammattiryhmien yhteinen alusta, tulee moniammatillinen yhteistyö näkyä hoitokertomuksessa. Joustavuuden ja jatkuvuuden turvaamiseksi vaaditaan potilasta hoitavilta

sitoutumista siihen, että potilaan hoito toteutuu yhteistyönä. Näin Rakenteisista ydintiedoista pystytään laatimaan jatkohoidon suunnitelmia ja tiivistelmiä, joita voidaan hyödyntää tarvittaessa moniammatillisen hoidon- ja palvelusuunnitelman laadinnassa, tilastoinnissa sekä seurannassa. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 112.)

Hoitokertomukseen kirjattu tieto on reaaliaikaista, jolloin se on kätevästi heti saatavilla kaikille potilaan hoitoon osallistuvien kesken, koska kirjaaminen tapahtuu yhteiseen prosessimalliin perustuvaan kirjaamisalustaan. Tämä prosessimalliin perustuva kirjaaminen soveltuu sekä osastolla, että poliklinikalla tapahtuvaan kirjaamiseen. Kirjaaminen voi alkaa jo poliklinikalla, jonka jälkeen potilaan siirtyessä osastolle tieto on jo osaston käytössä. Näin pystytään välttymään päällekkäiseltä kirjaamiselta. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 112.)

Sähköiseen hoitokertomukseen kirjataan systemaattisesti, jolla tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä päätöksenteon hoidollisten vaiheiden mukaisesti. Systemaattisesti kirjattu tieto on erityisen tärkeä silloin, kun potilas ei ole fyysisesti samassa paikassa kuin asiantuntija. Tällä voidaan tarkoittaa esimerkiksi puhelua tai päivystystilannetta, jolloin aikaa on vähän tietojen etsimiseen ja kirjattu tieto pitäisi olla helposti löydettävissä. Tällöin termistöllä luokiteltu tieto on helposti valittavissa ja poimittavissa. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2008, 12–16.)

Rakenteisessa kirjaamisessa käytetään yhteisesti sovittuja luokituksia, jotka kuvaavat yhteneväisesti potilaan hoidon toteutusta, arviointia ja suunnittelua. Näitä voidaan täydentää kuitenkin vapaalla tekstillä, jolleivät jo käytettävissä olevat luokitusvaihtoehdot kerro hoitajan mielestä riittävän yksilöllisesti potilaan tilanteesta. Yhteneväisesti kirjatut tiedot helpottavat huomattavasti tietojen sähköisessä arkistoinnissa, hoitotyön laadun kehittämisessä sekä vertailussa. (Hallila, 2005.)

Teimme kirjallisuushaun ennen työn aloittamista. Kirjallisuushaussa hyväksymiskriteereinämme oli, että tutkittavana kohteena on kirjaaminen ja/tai sähköinen kirjaaminen eri potilastietojärjestelmiin. Sähköisen hoitokertomuksen

käyttäminen tuli olla tutkittu hoitajien näkökulmasta. Hylkäämiskriteereinämme oli tutkimukset, jotka olivat lääkärin näkökulmia sähköisestä kirjaamisesta ja tutkimukset, jotka eivät tutkineet terveydenhuollon sähköisiä järjestelmiä potilaan näkökulmasta.

3.1 Kirjallisuushaku ja aikaisemmat tutkimukset

Päätimme tehdä kirjallisuushaun seuraavista tietokannoista: Samkin Finna, Melinda ja Medic jossa tarkennettuun hakuun laitoimme vuosiväliksi 2000–2016. Arto tietokannassa laitoimme hakuun 2007–2016 vuosivälin ja suomenkielisen aineiston. (kts. liite 3.)

Erilaisia tutkimuksia lukiessa voi huomata sen, että monessa paikassa on ollut alussa vaikeuksia sopeutua ja tottua sähköiseen kirjaamiseen. Varsinkin, kun on totuttu kirjaamaan paperilla monta vuotta. Kirjaaminen vie aikaa alussa enemmän, koska rakenteisessa kirjaamisessa on tarkat kriteerit ja säännöt. Monilla hoitajista on ollut alkuun pelkoa sähköisestä kirjaamisesta, mutta lopulta monet ovat olleet tyytyväisiä omaan uuden oppimiseensa. Tästä voidaan päätellä, että rakenteinen kirjaaminen ja sähköinen hoitokertomus tuovat helpotusta työhön, kunhan niihin saadaan hyvä perehdytys ja niitä totutaan käyttämään.

Hihnavaaran, Paavolan, Salmelan ja Uusitalon tutkimuksessa, ”Hoitotyön sähköisen kirjaamisen käyttöönotto - Raportti PaKasteen työskentelyjaksolta v.2012–2013” tutkittiin vuodeosaston henkilökunnan ja fysioterapeuttien osaamista luoda sähköinen hoitosuunnitelma. Tutkittiin myös sitä, miten kirjaaminen sähköisesti onnistuu verrattuna paperille kirjaamiseen. Tuloksina oli, että sähköisen kirjaamisen tuonti osastolle onnistui hyvin hankkeen jälkeen, kun hankkeen aikana saatiin sovittua mitä asioita kirjataan millekin välilehdelle ja myös käytännön ongelmat saatiin ratkaistua ennen kuin sähköinen kirjaaminen tuli virallisesti osastolle. Osalla hoitajista oli alkuun pelkoa sähköisestä kirjaamisesta, mutta lopulta kaikki ovat olleet tyytyväisiä omaan uuden oppimiseensa. (Hihnavaara, Salmela, Uusitalo & Paavola 2012.)

Ihalainen-Suonion, Rantamäki-Varosen sekä Lajusen tekemässä tutkimuksessa, ”Sähköinen hoitokertomus ja sen käyttö vuodeosastolla hoitajien kokemana” tutkittiin hoitotyön kirjaamista. Tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia sähköisen hoitokertomuksen käytöstä vuodeosastolla. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin hoitajien tyytyväisyyttä sähköiseen hoitokertomukseen. Kyselyn tulokset analysoitiin käyttämällä sisällön analyysimenetelmää. Vastausprosentti oli 33,3. Kävi ilmi, että hoitajilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia sähköisen hoitokertomuksen käytöstä osastolla. (Ihalainen-Suonio, Rantamäki-Varone & Lajunen 2010.)

Lätti Marjaanan tutkimuksessa, ”Sähköinen rakenteinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemana” tehtiin puolistrukturoitu kysely. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat hoitohenkilökunta sekä lääkärit. Alkumittaus oli kysely ennen sähköisen potilaskertomuksen käyttöönottoa. Loppumittaus tehtiin kolmen käyttökuukauden jälkeen samoille henkilöille kyselyn avulla. Tuloksista kävi ilmi, että lääkärit, sekä hoitohenkilökunta suhtautuivat positiivisesti sähköiseen potilastietojärjestelmään ja uuteen kirjaamismalliin. Potilastietojärjestelmän käytännöllisyydestä löydettiin kuitenkin puutteita. Koettiin tiedonvälityksen huonontuneen sähköisen kirjaamisen myötä ja kirjaamiseen kulutettiin huomattavasti enemmän aikaa kuin ennen. (Lätti 2012.)

3.2 FinCC-luokitus kokonaisuus

FinCC on kansallinen hoitotyön kirjaamismalli jota käytetään Suomessa (Finnish Care Classification (FinCC)). Suomessa se muodostuu yhdistämällä hoidon tarveluokituksen (SHTaL), hoitotyön toimintoluokituksen (SHToL) ja hoidon tuloluokituksen (SHTuL). Tarveluokituksella ja toimintaluokituksella on yhtenevä rakenne eli hoitaja valitsee kirjatessaan hoitotoimenpiteeseen liittyvän komponentin, pääluokan ja alaluokan. Tuloluokituksessa hoitaja valitsee kolmesta vaihtoehdosta sopivimman: tulos ennallaan, parantunut tai heikentynyt. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2016.)

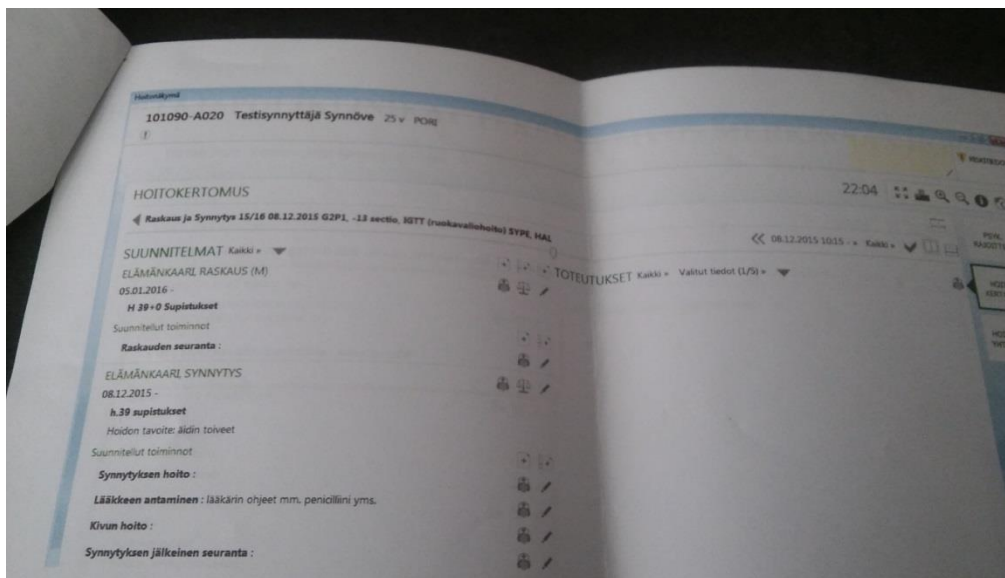
Fin-CCC luokitus, eli Clinical Care Classification System, on ollut alkuperäiseltä nimeltään Home Health Care Classification(HHCC), jonka kehittivät Tohtori Virginia K. Saba ja hänen kollegansa Georgetown yliopistossa. Luokitus kehitettiin ennustamaan kotihoidon tarvetta ja mittaamaan potilaiden hoitotuloksia, koska tarve standardoituun hoitotyön terminologiaan on ymmärretty ottaa käyttöön. Vielä tänäkin päivänä suurin osa sairaanhoidosta perustuu intuitioon, joten koetaan tarvetta tutkia ja koota todisteita, jotta hoitoa voidaan parantaa. Järjestelmällinen luokitus mahdollistaa potilaan hoidon laadun mittaamisen. CCC:n tulisi mitata, miten potilas siirtyy toiselta terveydenhuollon ammattilaiselta toiselle sekä onko siirtyminen helpottunut tämän luokituksen käyttöönoton myötä. (Saba 2012, 3-4.)

Kohde osastolla raskaana olevalla on käytössä yksi hoitokertomus koko raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan. Lapsivuodeosastolle siirryttäessä vastasyntyneelle avataan oma hoitokertomus. Effica-järjestelmän etusivulle kirjataan äidin tulossyy, joka on aina raskaus ja synnytys, sekä raskausviikot. (Kts. kuva 1). Raskauden tarveluokitusta käytetään raskauden ajan, ja synnytyksen tarveluokitusta käytetään synnytyssalissa sekä synnytyksen jälkeen. Hoidon tavoite- kohtaan kirjataan poikkeamat, synnytyksien määrä ja merkintä poliklinikka käynneistä. Lisätietoa kohtaan kirjataan äidin erityisruokavalio. Riskitiedot kysytään aina ja puuttuvat tiedot lisätään.

Kuva 1.

Kirjatesa pääkomponentti on aina elämäнкаari. Raskaus tarveluokituksen pääluokat ovat raskauden seuranta, kivun hoito, lääkkeen antaminen ja hoidon ja jatkohoidon koordinointi sekä asiantuntijapalveluiden koordinointi. Ohje- kohtaan kirjoitetaan gynegologi ja muut erityistyöntekijöiden nimikkeet.

Synnytys tarveluokituksen pääluokkia ovat synnytyksen hoito, synnytyksen jälkeinen seuranta, kivun hoitaminen, lääkkeen antaminen, imetyksen ohjaus ja vierihoidon. (Kts. kuva 2). Sektiopotilailla ohje kohtaan kirjoitetaan sektio, muutoin se ei käy mistään ilmi. Sektiopotilaille avataan lisäksi toiminnoiksi kudoseheys, haavanhoito ja haavanvuodon ja erittämisen seuranta. Ohje- kohtaan kirjoitetaan esimerkiksi ompeleiden tiedot. Hoidon tavoite kohtaan kirjataan äidin synnytyksen toiveet, tavoite kohtaa pidetään koko synnytyksen ajan auki.



Kuva 2.

3.3 Hoitotyön kirjaamista koskeva lainsäädäntö

Keskeisimmät lait ovat Potilasvahinkolaki 585/1986, Mielenterveyslaki 1116/1990, Erikoissairaanhoidolaki 1062/1982, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Hallintolaki 434/2003, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994,

Henkilöstölaki 523/1999 ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999. (Hallila 2005, 19.)

Potilasasiakirjat määritellään juridisesti laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilasasiakirjat ovat potilaan hoidon toteuttamisessa käytettäviä sekä laadittuja asiakirjoja tai sähköisiä tallenteita. Potilasasiakirjat sisältävät potilaan terveydentilaa, tai muita potilaan henkilökohtaisia asioita. Niihin sisältyy potilaan potilaskertomus sekä siihen sisältyvät asiakirjat. Näitä ovat esimerkiksi laboratorio- röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat, lausunnot, lähetteet, konsultaatiot sekä potilaan hoidon järjestämiseen liittyvät tiedot ja asiakirjat. (Hallila 2005, 16–18.)

Lähtökohtana kirjaamisessa on aina se, että mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty. Tämä johtuu siitä, että potilastietoja tarkastellessa jälkikäteen esimerkiksi potilaan, hänen omaistensa tai potilasvahinkolautakunnan puolesta pystytään tarkastamaan, miten hoito on toteutunut. Kirjaamisessa tulee käydä ilmi mitä tehtiin, ketkä olivat läsnä sekä mitkä olivat potilaan reaktiot ja vointi. (Hallila 2005, 16–18.)

Lain mukaan potilas voi kieltää omien hakutietojensa luovuttamisen hakemistopalvelun kautta toisille terveydenhuollon palvelujen tarjoajalle. Jos potilas on asettanut luovutuskieannon johonkin tiettyyn palvelutapahtumaan tai palvelukokonaisuuden hakutiedoille, ne eivät näy toisessa yksikössä. Tämä pätee myös silloin, vaikka potilas olisi antanut suullisen suostumuksensa hakea omia tietojaan hakemistopalvelusta. (Hopia & Koponen 2007, 19.)

3.4 Salassapitovelvollisuus ja eettisyys

Potilasasiakirjoissa mainitaan, että potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelusuhteen päättymisen jälkeen. Henkilötietolailla (523/1999) tarkoitetaan henkilöä tai hänen elinolosuhteitaan tai ominaisuuksiaan kuvaavia merkintöjä, joista hänet voidaan tunnistaa. Näin ollen tietojen käsittelyn periaatteisiin sisältyy huolellisuusvelvoite, yhteysvaatimus,

käyttötarkoitussidonnaisuus sekä tietojen laatua määrittävät periaatteet. (Hallila 2005, 18–20.)

Hoitotyön kirjaamisessa tulee myös noudattaa eettisiä ohjeita, jotka ovat laadittu ammattikuntien toimesta lähi- ja perushoitajille, kättilöille ja sairaanhoitajille. Tällöin hoitotyötä kirjaavan tulee pohtia, mitä kaikkea potilaskertomukseen voi kirjoittaa. Päätöksenteossa auttaa hoitotyön lainsäädäntö. Lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) sisältyy velvollisuus ammattieettisyydestä sekä siitä, mitä säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. (Hallila 2005, 19-23.)

3.5 Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen

Hoitotyön keskeisiä kehittämisalueita ovat kliinisten alueiden kehittäminen, johon kuuluu esimerkiksi potilas- ja asiakaskeskeiset toimintamallit ja kliinisen osaamisen varmistaminen. Potilasohjauksen laadun parantaminen, johon kuuluu potilasohjauskäytäntöjen kehittäminen ja taitava potilasohjaajaverkoston luominen. Näyttöön perustuva hoitotyö, johon kuuluu näyttöön perustuvan toiminnan koulutusten järjestäminen sekä kehittämishankkeiden käynnistäminen. Potilasturvallisuus ja laatu, johon kuuluvat esimerkiksi Haipro- järjestelmän käyttö ja lääkehoidon osaamisen LOVE-koulutus. Henkilöstön osaamisen ja johtamisen kehittäminen kuuluvat myös hoitotyön kehittämisen alueeseen. (Satakunnan sairaanhoitopiirin [www-sivut](http://www.sivut) 2016.) Opinnäytetyössämme selvitämme hoitohenkilökunnan kokemuksia, mitä koulutusta he ovat saaneet, sekä millaisia kehittämisehdotuksia heillä olisi sähköiseen hoitokertomukseen liittyen.

Erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) on määritelty, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia henkilökunnan kehittämis-, tutkimus- ja koulutustoiminnasta. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunnalla tulee olla tarpeeksi pitkä peruskoulutus ja he osallistuvat työn vaativuudesta riippuen oikeanlaiseen täydennyskoulutukseen. Tällä voidaan tarkoittaa myös hoitotyön kirjaamisen kehittämistä. (Hallila 2005, 19.)

4 TEEMAHAASTATTELU

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillistä on, että teemat ovat tiedossa, mutta kysymyksissä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä. Näin ollen saadaan aikaan myös vapaata keskustelua haastateltavan kanssa. (Hurme & Hirsjärvi, 1991.)

Teemat voidaan jakaa pää -ja alateemoihin. Teemahaastattelussa käytettävät alakysymykset voidaan etukäteen miettiä, mutta niiden järjestystä ei olla määritelty etukäteen. Näin ollen teemahaastattelussa esitetään avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut 2016.)

4.1 Teemahaastattelun luotettavuus

Teemahaastattelua tehdessä tulosten ja tavoitteiden vastaavuus on tavoitteena. Tarkoituksena on saada haastateltavien todelliset ajatukset ja kokemukset esiin. Teemahaastattelun käyttökelpoisuutta arvioidaan tieteellisin kriteerein ja keskeinen vaatimus tieteelliselle menetelmälle on luotettavuus. Luotettavuutta pohdittaessa pitää ottaa huomioon kaikki tutkimuksen vaiheet. Luotettavuuteen vaikuttaa reliaabelius ja validius. Tutkittavan pitäisi olla hyvin perillä tutkittavasta joukosta ja haastatella riittävästi henkilöitä. Tutkimuksen luotettavuus voi kärsiä siirrettäessä haastattelua nauhoista lomakkeisiin, koska eri henkilöt kiinnittävät huomioita eriasioihin. Myös aineistosta tekemämme johtopäätökset voivat olla virheellisiä. Mekanistisen luotettavuuden määrittelyn lisäksi tutkijan kokemuksiin perustuva oma käsitys tulosten ja todellisuuden vastaavuudesta on luotettava luotettavuuden mittaamisenkeino. (Hurme & Hirsjärvi 1991, 128-130.)

4.2 Teemahaastattelun valitseminen metodiksi

Mitään metodia ei tule valita pohtimatta sen soveltuvuutta tutkimuksen ongelman ratkaisuun. Metodien ratkaisun perusteena käytetään yleensä taloudellisuutta, tehokkuutta, luotettavuutta ja tarkkuutta. Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumenetelmiä ja erityisesti vapaamuotoisten sekä strukturoitujen haastattelumenetelmien käyttö on lisääntynyt. Haastattelu on joustava menetelmä ja sopii siksi moniin eri tarkoituksiin. Haastateltava on vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, jolloin luodaan mahdollisuus tiedonhankintaan itse tilanteessa. Vastaustentaustalla olevat motiivit voivat tulla paremmin esille. Haastattelussa haastateltavan on mahdollista tuoda esille asioita mahdollisimman vapaasti ja olla aktiivinen osapuoli joka luo merkityksiä. Tutkittavan aiheen ollessa vähän kartoitettu alue, on tutkijan vaikea tietää vastausten suuntia. Haastattelu on hyvä menetelmä silloin, kun halutaan haastateltavan puhe laajaan kontekstiin ja jo ennalta tiedetään, että aihe tuottaa monitahoisia ja moneen suuntaan viittaavia vastauksia. Haastattelutilanteessa on mahdollista selventää vastauksia ja syventää saatavia tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.)

4.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Teemahaastatteluun liittyy monia eettisiä kysymyksiä kuten luottamuksellisuus ja tutkimuslupa. Kaikki haastateltavat eivät välttämättä ole tietoisia teemahaastattelun sisällöstä, joten haastateltavien riittävä informointi on tärkeää. Raportoidessa haastatteluaineistoa on mietittävä henkilön tunnistettavuuteen liittyviä kysymyksiä. Yksityishenkilön tai oman ammattinsa edustajan henkilöllisyys ei saa tulla ilmi raportista. Anonyymiyden turvaamiseksi henkilön nimi ja muut tunnistamiseen mahdollistavat tiedot pitää muuttaa. Tutkimusluvan lisäksi haastattelulupa tarvitaan myös henkilöltä itseltään kirjallisesti tai suullisesti. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17–18.)

4.4 Teemahaastattelun aineiston litterointi

Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Tällöin aineisto on vielä tuore. (Hurme & Hirsjärvi 1991, 108.)

Tärkeää on huolehtia, että numeroinnit merkitään heti tekstin kirjoittamisen yhteydessä. Haastateltavan numeron puuttuminen merkitsee tiedon puuttumista. Dialogi esitetään harkitusti sanatarkkana silloin kun dialogi on epätavallinen kokonaisuuteen verrattuna tai kun halutaan säilyttää värikkään persoonallisuuden puhetta. (Hurme & Hirsjärvi 1991, 111.)

4.5 Haastattelun välineistö

Suunnitteluvaiheessa päätetään mitä välineitä haastattelunaikana tarvitaan. Nauhuri on välttämätön. Kannettava reportterinauhuri nauhoineen olisi paras, mutta kallis vaihtoehto. Reportterinauhurin voi korvata kasettinauhurilla. (Hurme & Hirsjärvi 1991, 62.)

Teemahaastattelu useimmiten nauhoitetaan. Nauhoittamisesta on enemmän etua kuin haittaa. Nauhoittaminen antaa mahdollisuuden kuunnella toisten tekemiä haastatteluja ja mahdollistaa haastateltavan palaamisen tilanteeseen uudestaan. Nauhoittaminen toimii muistiapuna ja tulkintojen tarkistamisen välineenä. Uudelleen kuuntelu tuo esiin uusia sävyjä, joita ei välttämättä ole ensimmäisellä kuuntelukerralla pistänyt merkille. Nauhoituksen ansiosta haastattelusta voidaan raportoida tarkemmin, jolloin lukijat ja arvioijat voivat nähdä tutkimuksentulosten vuorovaikutuksellisuuden. Onnistunut nauhoitus on ratkaiseva, joten tutkijan tulee valmistautua tilanteeseen hyvin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14-15.)

4.6 Nauhamateriaalin käsittely

Nauhoitusten käsittelyn alkuvaiheessa on päätettävä, miten materiaalia käytetään. Alkukäsittely voi olla samanlainen silloinkin, kun myöhemmässä vaiheessa käytettäisiin toisistaan poikkeavia analyysikeinoja. Valittavana on kaksi tapaa: nauhoissa oleva aineisto puretaan kirjoittamalla tekstiksi. Purkamisen voi tehdä koko haastatteludialogista tai valikoiden teema-alueittain haastateltavan puheesta. Toisena vaihtoehtona nauhoissa olevaa aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi vaan päätelmät tehdään suoraan nauhoista. (Hurme & Hirsjärvi 1991, 109.)

Analyysia varten nauhoitetut aineistot muutetaan kirjoitettuun muotoon eli litteroidaan. Litterointi toimii muistiapuna ja helpottaa yksityiskohtien havaitsemista. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuskysymyksistä ja tutkimusmetodista. Aineistoa analysoidessa vuorovaikutuksena on litteroinnin tarkkuus tärkeää. Voi olla hyödyllistä lisätä sanojen lisäksi äänenvoimakkuus, painotukset, tauot ja intonaatio. Siihen on mahdollista merkata myös muuta kuin puhuttua toimintaa ja äänenkäytön tapoja. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 16.)

4.7 Haastattelu aineiston analyysi ja tulkinta

Vaikka haastateltavia olisi pieni määrä, tämä ei silti tarkoita aineiston vähäisyyttä. Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on yleensä runsas, jonka vuoksi kaikkea materiaalia ei välttämättä ole tarpeen analysoida. Haastatteliija ei aina pysty hyödyntämään kaikkea keräämäänsä aineistoa. Analysointitapa olisi hyvä miettiä jo aineistoa kerättäessä, jolloin sitä voidaan käyttää ohjenuorana haastattelua ja sen litterointia suunnitellessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 135.)

Kvalitatiivista aineistoa analysoidessa on ainakin kolme erilaista tapaa. Tavallisin kvalitatiivisen aineiston analysointitapa on analysoida aineisto samanaikaisesti aineistoin keruun, tulkinnan ja narratiivisen raportoinnin kanssa. Analyysi alkaa jo haastattelutilanteessa, jonka jälkeen aineisto analysoidaan lähellä aineistoa ja sen

kontekstia. Aineistoa analysoitaessa haastattelija käyttää induktiivista tai abduktiivista päättelyä. Induktiivisessa päättelyssä keskeistä on aineistolähtöisyys, kun taas abduktiivisessa päättelyssä haastateltavalla on valmiina teoreettisia johtideoita, joita hän pyrkii todentamaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136.)

Merkityksen tiivistäminen tarkoittaa, että haastateltavan esiin tuomat asiat puretaan lyhyempään muotoon, kun taas merkityksen luokittelu tarkoittaa haastattelujen koodaamista tiettyihin luokkiin. Merkityksen tulkintaa esiintyy usein kvalitatiivisessa analyysissä, jolloin haastattelija ei tyydy näkyvissä olevan tekstin tarkasteluun vaan pyrkii löytämään asioita, jotka eivät ole suoranaisesti tekstissä. Narratiivisella strukturoinnilla tarkoitetaan tekstin ajallista ja sosiaalista järjestämistä, jolloin keskitytään haastateltavan kertomiin tarinoihin haastattelun aikana. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 137.)

4.8 Aineiston kuvailu, luokittelu ja yhdistely

Aineiston kuvaileminen on analyysin perusta, sen avulla pyritään kartoittamaan henkilöiden, tapahtumien tai kohteiden ominaisuuksia ja piirteitä. Tarkoituksena on vastata kysymyksiin: kuka, milloin, missä, kuinka paljon ja usein. Vahvalla kuvauksella tarkoitetaan haastattelijan pyrkimystä kuvaamaan perusteellisesti ja kattavasti tutkimuksenkohteena oleva ilmiö. Heikko kuvaus tarkoittaa pelkästään faktojen esittämistä. Kontekstitieto on tärkeää ja ilmiön sijoittaminen aikaan, paikkaan ja siihen kulttuuriin johon se kuuluu. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 145–146.)

Aineiston luokittelu on olennainen osa analyysia, se luo pohjan, jonka varassa aineistoa voidaan myöhemmin tulkita, yksinkertaistaa sekä tiivistää. Välttämätöntä se on halutessamme vertailla aineiston eri osia toisiinsa tai tyyppitellessämme tapauksia. Luokittaessamme jäsennäme ilmiötä vertailemalla sen osia toisiinsa, tällöin luokat voidaan ymmärtää käsitteellisiksi työkaluiksi. Luokkien muodostaminen on empiirinen ja käsitteellinen haaste, koska luokat pitää pystyä perustelemaan empiirisesti ja käsitteellisesti. Luokilla täytyy siis olla yhteys jossakin suhteessa johonkin analyttiseen kontekstiin ja niille pitäisi löytyä empiirinen pohja.

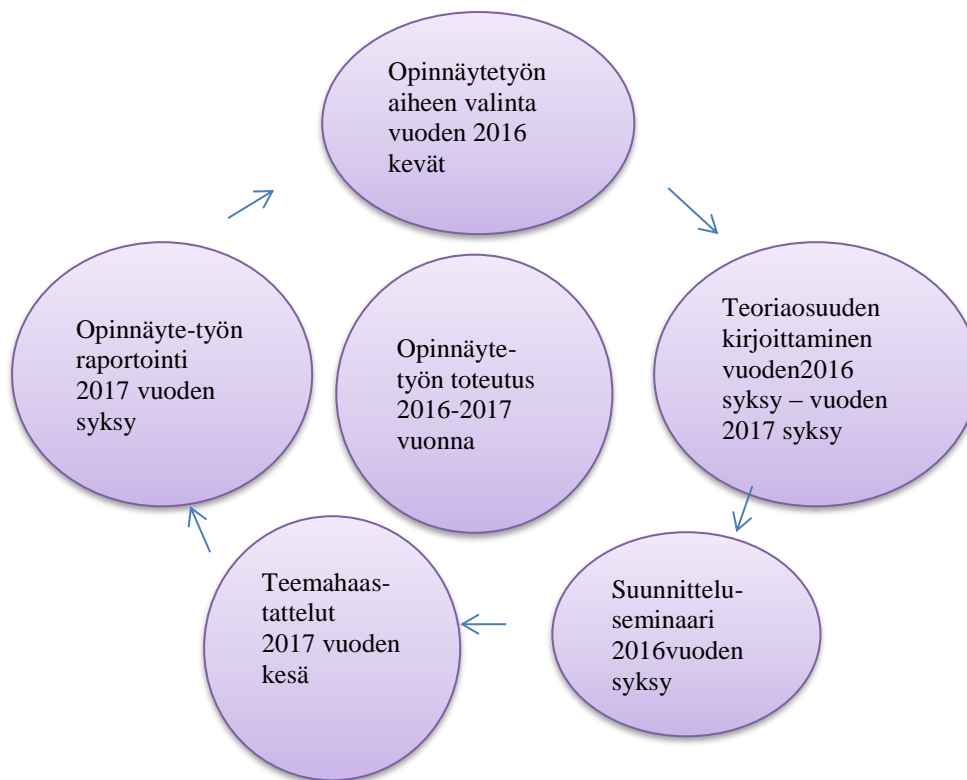
Haastatteluaineistoa luokitellessa lähtökohdaksi on asetettu tutkimusongelma. Tutkimustehtävään, aineiston laatuun ja haastattelijan omaan teoreettiseen tietämykseen sekä kykyyn käyttää tietoja on yhteydessä luokkien muodostamisen kriteerit. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147–149.) Analyysin lopullinen tavoite ei ole luokittelu ja aineiston koodaaminen muodostettuihin luokkiin, vaan ne ovat välineitä aineiston rakentamisessa. Luokkien esiintymisen välille etsitään joitakin säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia, eli yhdistellään aineistoa. Haastattelijan ajattelutyön ja ymmärtämisen osuus on tärkeä yhdistelyvaiheessa. Löydetty yhteydet pitäisi ymmärtää empiirisesti ja teoreettisesti. Yhdistelyyn kuuluu kolme vaihetta: induktiivinen vaihe, deduktiivinen vaihe ja tulkinta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 149-150.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2016 vuonna. Teoriaosuuden kirjoittaminen on jatkunut 2016 vuoden syksystä vuoden 2017 syksyyn. Teoriaosuuden jaoimme työn alussa puoliksi, kumpikin sai työstää teoriaosuuttaan omassa aikataulussaan. Tapasimme muutamia kertoja, muuten sovimme asioista puhelimitse sekä sähköpostilla.

Työn aloitusvaiheessa tapasimme Satakunnan keskussairaalassa yhteistyöhenkilömme ja pohdimme työmme keskeistä sisältöä. Yhteistyöhenkilöinäimme koko opinnäytetyön tekemisen ajan ovat toimineet Satakunnan keskussairaalassa lasten- ja naistentautien sekä synnytysten toimialueen ylihoitaja sekä Efficakoordinaattorit. Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmät ja aineiston keruutavat muuttuivat useasti ennen lopulliseen ratkaisuun pääsemistä, jonka vuoksi suunnitelmamme hyväksyminen tapahtui vasta vuonna 2017. Opinnäytetyömme suunnitelma lähetettiin lupahakemuksen liitteenä Satakunnan keskussairaalaan vuoden 2017 keväällä. Lupa opinnäytetyön tekemisestä saatiin 2017 vuoden kesällä. Yhteistyösopimus opinnäytetyön tekemisestä Satakunnan keskussairaalan ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa allekirjoitettiin luvan saamisen jälkeen.

Teemahaastattelut tapahtuivat synnytysosaston tiloissa vuoden 2017 kesällä. Lähetimme saatekirjeen osastolle kaksi viikkoa ennen haastatteluita. (Kts. liite 1). Teemahaastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan kätilöä. Haastattelut kestivät viidestätoista minuutista tuntiin. Haastatteluiden jälkeen analysoimme aineiston ja raportoimme opinnäytetyömme. Kuviossa yksi kuvaamme opinnäytetyön vaiheita.



Kuvio 1. Opinnäytetyön vaiheet

5.1 Tutkimusmenetelmä

Aineistonkeruumenetelmä on teemahaastattelu.

Valitsimme teemahaastattelun, koska siinä pystymme saamaan aikaan vapaata keskustelua aiheesta, mutta kuitenkin pystymme etenemään loogisesti kysymysten avulla. Teemahaastattelu on hyvä valinta, kun tutkittavaa asiaa ei tunneta hyvin.

Laadullisen tutkimuksen valinnan kriteerinä on, että aiheesta ei ole riittävästi aikaisempaa tietoa tai tutkimuksia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2002, 195.)

5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Kohderyhmämme on Satakunnan keskussairaalan synnytyssalin sekä synnytys- ja naistentautien osaston ja äitiys- ja naistentautien poliklinikan työntekijät. Haastattelut tapahtuivat synnytysosastolla Satakunnan keskussairaalassa.

Teemahaastattelun aihealueina käytimme kolmea eri teemaa, joilla pyrimme mahdollisimman hyvin herättämään keskustelua ja saamaan tietoa hoitokertomuksen käyttöön otosta sekä sen toimivuudesta.

Teemahaastattelussa apuna käytämme nauhuria. Nauhuriin on mahdollista taltioida sanatarkasti haastateltavien sanominen ja nauhaa voi kuunnella jälkepäin useamman kerran. Nauhat ovat helposti hävitettävissä ja myöhemmin kuunneltaessa voimme havaita vielä tärkeitä asioita nauhoilta.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

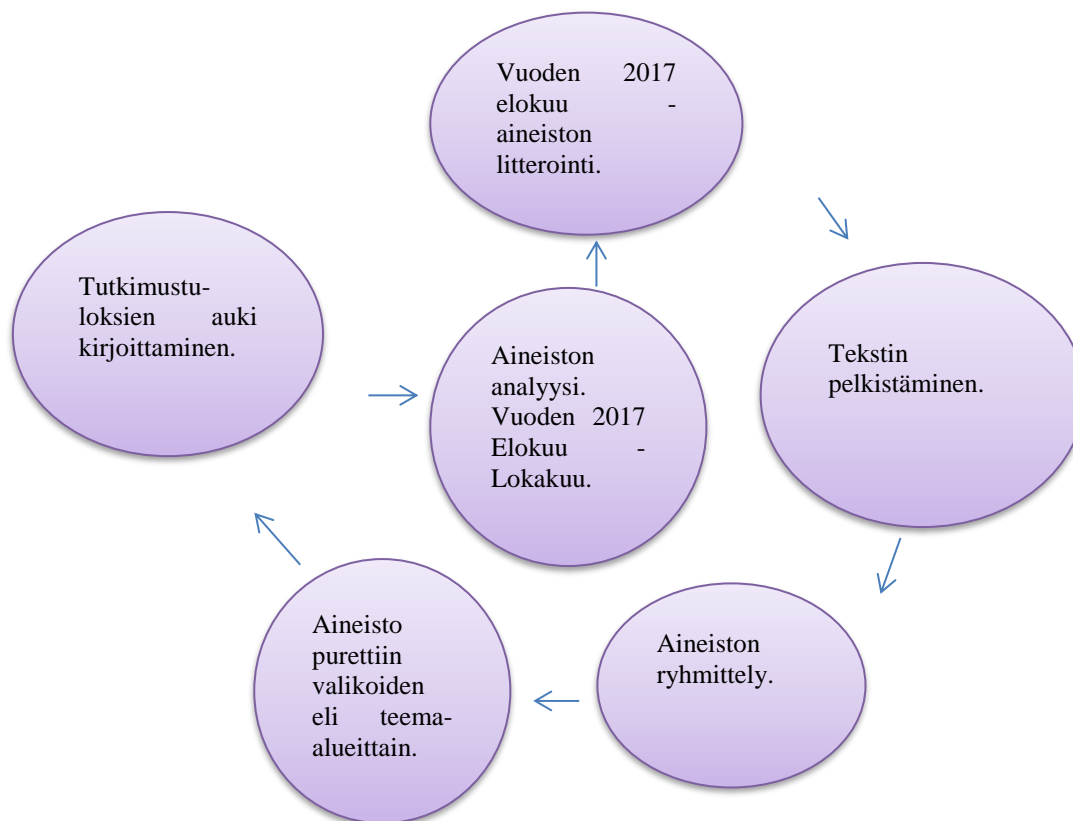
Aineisto kerättiin, kuvattiin, luokiteltiin, yhdistettiin ja selitettiin. Aineiston analyysi koostui sisällön pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista. Pelkistämällä, eli redusoimalla saadaan tutkimuksesta karsittua epäolennainen tieto pois. Tekstin redusoiminen tapahtui käyttämällä litteroitua aineistoa, josta karsiutui tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Aineistosta etsitään eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä ryhmittelyvaiheessa, jonka jälkeen käsitteet ryhmitellään ylä- ja alaluokkiin. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 112-113.)

Abstrahointivaiheessa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotellaan ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Abstrahoinnissa alkuperäisinformaation kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin johtopäätöksiin sekä käsitteisiin. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 114-115.)

Aloitimme haastatteluiden käsittelyn ja analysoinnin pian haastattelujen jälkeen aineiston ollessa vielä tuore. Työssämme litteroimme nauhoista aineiston kirjoittamalla tekstiksi. Haastattelut purettiin eli litteroitiin nauhalta tekstiksi, koska teemahaastattelut toteutettiin tutkimusongelmien perusteella. Purimme koko aineiston ensimmäiseksi tekstimuotoon, emmekä valikoineet tekstiä aloitusvaiheessa.

Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan, nauhat numeroimme haastattelujärjestyksen mukaisesti (1-8). Haastattelujen litterointi tehtiin kirjoittamalla nauhalta kuunnellut tekstit tietojenkäsittelyohjelma Wordille haastattelukohtaisiksi tiedostoiksi. Tiedostot nimettiin nauhan numeron perusteella. Haastateltavien ja haastateltavan puheenvuorot eroteltiin tummentamalla haastateltavan puheenvuorot tekstistä. Puheenvuorot purettiin sanatarkasti. Tämän jälkeen teksti pelkistettiin eli redusoitiin karsimalla haastateltavien tekstistä tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Ryhmittelimme aineiston etsimällä samankaltaisia vastauksia yläluokkana ja alaluokkana kolmen pääluokan alle, jotka olivat tutkimusongelmamme. (Kts. taulukko 1 ja 2).

Aineisto purettiin vielä valikoiden eli teema-alueittain. Teemat numeroitiin (1-3) ja haastateltavien henkilöiden haastatteluiden litteroinnista siirrettiin tietojenkäsittelyohjelma Wordilla oikeat asiat oikeiden teemojen alle. Jokainen teema-alue purettiin siis jokaisen haastateltavan kohdalta samalle paperille, eli yhdessä tiedostossa oli jokaisen haastateltavan vastaukset tiettyyn teema-alueeseen. Valikoidun purkamisen perusteella kirjoitimme työn tutkimustulokset hoitokertomuksen käyttöön otosta Satakunnan keskussairaalassa, sekä kuvasimme teemahaastatteluiden pääluokkia taulukko-muodossa. Sanatarkoille dialogeille emme nähneet tuloksen luotettavuuden puolesta tarvetta teema-alueittaisessa purkamisessa ja tulosten auki kirjoittamisessa. Kuviossa kaksi kuvaamme analyysin vaiheita.



Kuvio 2. Analyysin vaiheet

Taulukko 1. Esimerkki opinnäytetyömme sisällönanalyysista: Miten edelleen kehittäisit hoitokertomusta?

Pääloukka:	Miten edelleen kehittäisit hoitokertomusta?
Yläluokka:	Koulutuksia tarvitaan lisää. Kirjaamisen yhtenäistäminen. Sähköisen hoitokertomuksen ohjelman kehittäminen.
Alaluokka:	Päällekkäiskirjaamisen vähentäminen. Kaksi pystyisi kirjaamaan samanaikaisesti hoitokertomukseen. Palautepäiviä kirjaamisesta. Potilaan uloskirjauksen yhteydessä sulkeutuisi hoitokertomus automaattisesti. Käyttökatojen vähentäminen. Lisä koulutusta, kertausta ja laaduntarkkailua. Hoitokertomuksen harjoitusohjelma osastolle käyttöön. Pilkotumpi käyttöön. Yhtenäiset kirjaamistavat.

Taulukko 2: Esimerkki opinnäytetyömme sähköisen hoitokertomuksen ja käyttöönoton alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	pelkistys	alaluokka	yläluokka	pääluokka
” no tuo, sieltä on ainakin helppo löytää niitä kompetensseja, niillä helppo hakee esim. lääkityksiä. Sen mää ite koen sellasena, että sää löydät paljon helpommi sieltä niitä juttuja.”	Kompetenssien avulla on helppo löytää nopeasti eri osa-alueiden kirjauksia.	Kompetenssit.	Kompetenssi haku on helppoa.	Sähköisen hoitokertomuksen käyttöönotto ja kokemukset.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsitellään teemahaastatteluiden perusteella syntyneitä tutkimustuloksia hoitokertomuksen käyttöönotosta Satakunnan keskussairaalassa. Teemahaastatteluiden analyysissä syntyneitä pääkohtia on kuvattu taulukoissa 3-5.

6.1 Sähköisen hoitokertomuksen käyttöönotto ja kokemukset

Tutkimustulosten mukaan sähköinen hoitokertomus koettiin pääosin hyväksi ja toimivaksi. Monet olivat sitä mieltä, että osastolla on hyvät valmiudet käyttää sähköistä hoitokertomusta. Aluksi hoitajien oli vaikeaa sopeutua uuteen järjestelmään ja käytön oppimiseen meni aikaa. Hoitokertomuksen terminologia koettiin hankalaksi oppia. Tätä asiaa helpotti kuitenkin se, että osastolla käytetään hoitokertomukseen kirjatessa vain muutamaa eri kompetenssia. Kompetenssien käyttö selkeytti kirjaamista. Käyttöönottoa vaikeutti osastolla samaan aikaan tapahtuva muutto keskussairaalan uudelle puolelle, jolloin uutta asiaa tuli paljon liittyen muihinkin asioihin.

Koettiin, että hoitokertomus on myös helpottanut monia käytännön asioita. Esimerkiksi, sieltä pystyy helposti lukemaan tärkeitä tietoja potilaasta. Loppuyhteenvedon tekeminen potilaasta koettiin helpommaksi sähköisen hoitokertomuksen käyttöönoton myötä. Kaiken kaikkiaan oltiin sitä mieltä, että hoitokertomuksen käyttöönotto oli positiivinen asia, eikä vanhaan järjestelmään enää haluttu palata takaisin.

Taulukko 3: Sähköisen hoitokertomuksen käyttöönotto ja kokemukset.

TEEMA YKSI – SÄHKÖISEN HOITOKERTOMUKSEN KÄYTTÖÖNOTTO JA KOKEMUKSET
Osastolla on hyvät valmiudet käyttää hoitokertomusta
Ylitöitä ei ole tullut kuin poikkeustilanteissa kirjaamisen vuoksi vs. ylitöitä tulee kirjaamisen vuoksi
Ytimekkäässä ja olennaisen tiedon kirjaamisessa on ollut opettelemista
Soveltuu osastolle
Kompetenssi haku helppoa
Kirjaamiseen kuluu enemmän aikaa vs. kirjaamiseen kuluu vähemmän aikaa kuin ennen
Hoitokertomukseen kirjaamisesta alkaa tulla rutiininomaista
Terminologia vaikea oppia
Koetaan haitaksi, että vain yksi voi kirjata kerrallaan hoitokertomukseen
Päällekkäiskirjausta tulee edelleen vs. ei tule päällekkäiskirjausta
Otsikot selkeät ja niiden alta helppo lukea tekstiä, koska kompetensseja on niin vähän
Hoitokertomuksesta saa hyvin luettua asioita, joita ei raportilla kerrottu tai ei muista
Käyttökatoja on usein
Ei ongelmia hoitokertomuksen käytössä
Vastarinnasta huolimatta käyttöönotto sujui hyvin
Hyvänä asiana koettiin, että neuvola käyttää myös äitiyshuollon Efficaa, jolloin heidänkin kirjauksia pystyy näkemään
Loppuyhteenvedon tekeminen helpompaa
Osaston oma kirjaamisvastaava ja tehdyt ohjeet helpottivat käyttöönottoa
Kompetenssien hakeminen vaivalloista ja aikaa vievää
Kopioi/liitä toiminta ei aina toimi, jolloin teksti katoaa
Vapaan tekstin kirjoittamista kaivattaisiin –vaikuttaa negatiivisesti hoitoon, kun ei voi kirjoittaa vapaata tekstiä vs. Kuvailevaa kirjaamista ei kaivata, tällä hetkellä oleellinen tieto löytyy helpommin
Kompetensseja sopiva määrä käytössä – selkeyttää kirjaamista
Yhteneväistä kirjaamista ja kaikki kirjatukset löytyvät samasta paikasta
Ei palaisi vanhaan järjestelmään
Käyttöönotto oli helppo
Liikaa muutoksia samanaikaisesti joka vaikeutti käyttöönottoa
Paljon nippelitietoa mikä unohtuu -> diagnooseja ja toimenpidekoodeja unohtuu usein laittaa
Laaduntarkkailua voisi olla enemmän
Kertaamista ja pienryhmä harjoittelua kaivattaisiin
Välillä vaikea miettiä kumman kompetenssin alle kirjoittaa: raskaus vai synnytys

6.2 Saatu koulutus sähköisen hoitokertomuksen käyttöönottoon

Organisaatiosta järjestettiin yksi iso koulutus. Koulutukseen osallistui muitakin osastoja, kuin synnytysosasto. Koulutus järjestettiin paljon ennen käyttöönottoa ja vapaapäivät sekä lomat vaikeuttivat koulutuksiin osallistumista. Nämä asiat vaikuttivat negatiivisesti käyttöönottoon, koska pitkän välin vuoksi koulutuksessa saatu tieto ehti unohtua ennen käyttöönottoa. Oltiin kuitenkin sitä mieltä, että oli hyvä olla pieni väli koulutuksen ja käyttöönoton välissä. Tällöin ehti prosessoida tietoa paremmin hoitokertomukseen liittyen. Koulutuksessa käytiin asioita läpi

yleisemmällä tasolla, kuin osastokohtaisesti. Näin ollen osa koki, ettei koulutuksesta ollut paljoa hyötyä. Vasta työn ohessa hoitokertomuksen käyttö selkeytyi. Uusia ohjeistuksia ja käytäntöjä tulee koko ajan lisää, minkä vuoksi kaivattiin kertauskoulutusten järjestämistä pienemmissä ryhmissä sekä osastokohtaista täsmentävää koulutusta.

Taulukko 4: Saatu koulutus sähköisen hoitokertomuksen käyttöönottoon.

TEEMA KAKSI –	SAATU KOULUTUS SÄHKÖISEN HOITOKERTOMUKSEN KÄYTTÖÖNOTTOON
Positiiviset asiat	Negatiiviset asiat
Koulutuksen jälkeen olisi hyvä olla pieni väli, että ehtisi prosessoida tietoa	Sekava koulutus, enemmän kaivattaisiin pienryhmissä koulutusta
Apua sai aina tarvittaessa	Työn ohessa vasta pääsi syventymään hoitokertomuksen käyttöön
Osastolla muutamat kätilöt ovat enemmän perehtyneitä ja opastavat muita tarvittaessa	Uusia ohjeistuksia ja käytäntöjä tulee liikaa
Osastolle on tehty kirjallinen ohje	Iso koulutus ei ollut hyödyllinen
kertausta ei tarvita	Kertausta ja osaston sisäistä täsmentävää koulutusta tarvittaisiin sekä yhteisten pelisääntöjen linjausta.
Asiat sisäistä paremmin hoitokertomuksen käyttöönoton jälkeen	Liian pitkä aika koulutuksen ja käyttöönoton välillä
Koulutus oli riittävä	Aloitussivun kirjaaminen tuottaa hankaluuksia, vaikka siihen on yhtenäiset pelisäännöt

6.3 Miten edelleen kehittäisit hoitokertomusta?

Teemahaastattelun lopussa oli kysymys mahdollisista kehittämis ehdotuksista hoitokertomukseen liittyen. Kehittämis ehdotuksia nousi esille monia. Yleisimmät olivat ongelmaksi osoittautuneet päällekkäiskirjauksen vähentäminen ja

käyttökattojen väheneminen. Käyttökattot Effica-tietojärjestelmässä koettiin suureksi haitaksi lähes jokapäiväisessä työssä. Käyttökattojen aikana ei pysty kirjaamaan hoitokertomukseen, vaan hoitokertomus on tällöin vain esikatselutilassa. Muina teknisinä ongelmina koettiin se, ettei useat pysty kirjaamaan samaan aikaan hoitokertomukseen, eikä potilasta uloskirjatessa sulkeudu automaattisesti hoitokertomus, kuumekurva tai lääkelista.

Koulutusta tulisi järjestää enemmän ja osastokohtaisemmin. Kertauskoulutuksia tulisi olla tasaisin väliajoin sekä uusien käytäntöjen informoimista. Toivottiin, että koulutuksen ja käyttöönoton välissä ei olisi kahta vuotta, vaan esimerkiksi kuukausi.

Taulukko 5: Miten edelleen kehittäisit hoitokertomusta?

TEEMA KOLME – MITEN EDELLEEN KEHITTÄISIT HOITOKERTOMUSTA?
Päällekkäiskirjaamisen vähentäminen
Kaksi pystyisi kirjaamaan samanaikaisesti hoitokertomukseen
Palautepäiviä kirjaamisesta
Potilaan uloskirjauksen yhteydessä sulkeutuisi hoitokertomus automaattisesti
Käyttökattojen vähentyminen
Lisä koulutusta, kertausta ja laaduntarkkailua
Hoitokertomuksen harjoitusohjelma osastolle käyttöön
Pilkotumpi käyttöönotto
Yhtenäiset kirjaamistavat

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyön henkilökunnan kokemuksia sähköisen hoitokertomuksen käytöstä ja rakenteisesta kirjaamisesta erityisesti Satakunnan keskussairaalan synnytysosastolla. Tavoitteena oli selvittää teemahaastatteluiden avulla, miten toimiva ratkaisu hoitokertomus ja siihen kirjaaminen rakenteisesti on ollut, miten rakenteinen kirjaaminen toteutuu sekä miten se ei toteudu. Tutkimusongelmamme olivat: miten sähköisen hoitokertomuksen käyttöönotto sekä rakenteinen kirjaaminen ovat sujuneet Satakunnan keskussairaalan synnytyssalissa, minkälaista koulutusta sähköisen hoitokertomuksen käyttö on vaatinut ja soveltuuko se kyseisille osastoille käytettäväksi sekä miten sähköistä hoitokertomusta voitaisiin kehittää. Työssämme korostuvat sähköinen hoitokertomus, rakenteinen kirjaaminen, Fincc-luokitukset, kirjaamista koskeva lainsäädäntö ja hoitotyön kehittäminen.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aiheemme on ajankohtainen ja tärkeä, sillä sähköinen kirjaaminen on tuore asia monessa paikassa, jolloin siitä on hyvä tehdä tutkimuksia. Työmme tilaajana toimi Satakunnan sairaanhoitopiiri. Yhteyshenkilöinäimme toimi lasten- ja naistentautien sekä synnytysten toimialueen ylihoitaja ja Effica-koordinaattorit. Olimme heihin yhteydessä aina tarvittaessa koko prosessin ajan. Tapasimme ylihoitajan opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ja häneltä saimme selvennystä siitä, mitä työltä haettiin. Tapasimme myös Effica-koordinaattorin ja häneltä saimme paljon tietoa sähköisestä hoitokertomuksesta ja sen toteuttamisesta osastoilla. Ennen teoriaosuuden kirjoittamista kävimme synnytyssalissa seuraamassa kirjaamista sähköiseen hoitokertomukseen. Tällöin saimme konkreettisen näkemyksen siitä, miten hoitokertomusta synnytyksen kirjaamisessa käytetään. Teoriaosuutta kirjoittaessa lähteitä oli helppo löytää, kirjallisuutta aiheesta koimme olevan vähän. Koimme hyödylliseksi sen, että

meillä molemmilla oli kokemusta hoitokertomuksen käytöstä. Näin ollen oli helppoa löytää olennaiset asiat tekstiin.

Valitsimme teemahaastattelun työhömmä, koska meillä oli tiedossa tutkimusongelmat, jonka ympärille pystyimme rakentamaan tutkimuksen kannalta olennaiset teemat. Teemahaastattelu mahdollisti vapaan keskustelun teemojen ympärille ilman valmiita vastausvaihtoehtoja. Haastateltavat saivat tuoda mahdollisimman vapaasti mielipiteitään esille ja halusimme haastateltavien puheen laajaan kontekstiin, koska olimme pohtineet, että kirjaaminen teemana voi tuottaa moneen suuntaan viittaavia vastauksia. Haastattelutilanteissa meillä oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä muiden kättilöiden haastattelujen ja ongelmakohtien pohjalta sekä selventää vastauksia ja syventää saatavia tietoja tarvittaessa. Teemahaastatteluiden suunnitteluvaiheessa päätimme käyttää nauhuria apuna haastattelutilanteissa. Nauhoittaminen mahdollisti haastattelujen kuuntelemisen useampaan kertaan ja nauhoituksen ansiosta haastatteluaineisto voitiin litteroida tarkemmin, koska nauhoittaminen toimi muistiapunamme sekä tulkintojen tarkistamisen välineenä litteroidessamme aineistoa.

Tutkimusluvan saamiseksi lähetimme Satakunnan sairaanhoitopiirille tutkimuslupahakemuksen, opinnäytetyömme suunnitelman, teemahaastatteluiden kysymykset sekä saatekirjeen. Tutkimusluvan saatuaamme saimme alkaa haastattelemaan kättilöitä synnytysosastolla.

Haastattelimme kahdeksan kättilöä Satakunnan keskussairaalan synnytysosastolta. Haastateltavia oli pieni määrä, mutta koimme, että aineisto ei ollut vähäinen ja sen vuoksi teemahaastattelu oli mielestämme sopiva metodi, koska teemahaastatteluista kerätty aineisto on yleensä runsas. Koimme tämän myös riittäväksi määräksi, koska kyseessä on laadullinen tutkimus, jolloin oleellista on laatu, eikä tulosten määrä. Kättilöt valikoituivat sen mukaan, kuka oli sinä päivänä töissä. Näin tulosten luotettavuus varmistui, kun haastateltavat valittiin sattumanvaraisesti. Kaikki haastattelut tehtiin yhden päivän aikana, ja jokainen teemahaastattelu kesti viidestätoista minuutista tuntiin. Haastattelut olivat luontevia ja keskustelua avointen kysymysten ympärille riitti runsaasti.

Nauhoitusten alkuvaiheessa päätimme, että puramme nauhoissa olevan aineiston kirjoittamalla tekstiksi koko haastatteludialogista. Käytimme työssämme induktiivista analysointi tapaa, koska tutkimustuloksien saavuttamiseksi oli keskeisintä aineistolähtöisyys, emmekä pyrkineet todentamaan teoreettisia johtideoita. Tekstiä syntyi tiedonkäsittelyohjelma Wordille kahdeksan eri tiedostoa ja yhteensä seitsemäntoista sivua tekstiä, jonka vuoksi päätimme, että pelkistämisen jälkeen puramme aineiston vielä valikoiden eli teema-alueittain. Pelkistimme aineiston karsimalla tutkimukselle epäolennaisen tiedon pois haastateltavien tekstistä. Tämän jälkeen aineisto siis purettiin vielä valikoiden eli teema-alueittain. Teemat numeroitiin (1-3) ja haastateltavien henkilöiden haastatteluiden litteroinnista siirrettiin tietojenkäsittelyohjelma Wordilla oikeat asiat oikeiden teemojen alle. Tiedostoja syntyi yhteensä kolme ja tekstiä yhteensä kymmenen sivua. Ryhmittelimme aineiston etsimällä samankaltaisia vastauksia yläluokkana ja alaluokkana kolmen pääluokan alle, jotka olivat tutkimusongelmamme koska haastatteluaineistoa luokitellessamme lähtökohdaksi asetimme tutkimusongelmamme. Valikoidun purkamisen perusteella kirjoitimme työn tutkimustulokset. Haastatteluissa tuli esille paljon samoja asioita, mikä teki analysoinnista helpompaa ja luotettavampaa. Hoitokertomus oli ollut osastolla käytössä jo kaksi vuotta, jolloin sen käyttöön oli jo ehditty totuttelemaan ja perehtymään. Näin saatiin tutkimustuloksista mahdollisimman luotettavia.

Opinnäytetyössämme teimme kirjallisuushaun seuraavista tietokannoista: Finna, Melinda, Medic sekä Arto. Kirjallisuushaussa hyväksymiskriteereinämme oli, että tutkittavana kohteena on kirjaaminen ja/tai sähköinen kirjaaminen eri potilastietojärjestelmiin. Sähköisen hoitokertomuksen käyttäminen tuli olla tutkittu hoitajien näkökulmasta ja sen vuoksi hylkäämiskriteereinämme oli tutkimukset, jotka olivat lääkärin näkökulmia sähköisestä kirjaamisesta ja tutkimukset, jotka eivät tutkineet terveydenhuollon sähköisiä järjestelmiä potilaan näkökulmasta. Aikaisempien tutkimuksien löytäminen tuotti meille hankaluuksia niiden vähäisyyden vuoksi. Aikaisemmista tutkimuksista voitiin kuitenkin päätellä, että rakenteinen kirjaaminen ja sähköinen hoitokertomus tuovat helpotusta työhön, kunhan niihin saadaan hyvä perehdytys ja niitä totutaan käyttämään. Kirjaaminen vei aikaa alussa enemmän, koska rakenteisessa kirjaamisessa on tarkat kriteerit ja säännöt. Monilla hoitajista oli ollut alkuun pelkoa sähköisestä kirjaamisesta, mutta

lopulta monet olivat olleet tyytyväisiä omaan uuden oppimiseensa. Tutkimustulosten mukaan myös opinnäytetyössämme sähköisen hoitokertomuksen käyttöönoton ja kokemusten perusteella hoitokertomus koettiin pääosin hyväksi ja toimivaksi. Monet olivat sitä mieltä, että osastolla on hyvät valmiudet käyttää sähköistä hoitokertomusta mutta aluksi hoitajien oli vaikeaa sopeutua uuteen järjestelmään ja käytön oppimiseen meni aikaa.

Opinnäytetyössämme selvitämme hoitohenkilökunnan kokemuksia, mitä koulutusta he ovat saaneet, sekä millaisia kehittämis ehdotuksia heillä olisi sähköiseen hoitokertomukseen liittyen. Nämä aiheet nousivat esille jo Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) määritelmässä sekä niillä voitiin viitata Satakunnan sairaanhoitopiirin keskeisiä hoitotyön kehittämisalueita. Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) määritelmässä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän velvollisuus on huolehtia henkilökunnan kehittämis-, tutkimus- ja koulutustoiminnasta. Tämä tarkoittaa myös hoitotyön kirjaamisen kehittämistä.

Lähtökohtana kirjaamisessa on aina se, että mitä ei ole kirjattu, ei ole myöskään tehty. Mielestämme kirjaaminen on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen vastuu, velvollisuus ja oikeusturva. Kirjaamisessa pitää noudattaa aina hoitotyön kirjaamista koskevaa lainsäädäntöä, koska se ohjailee potilasasiakirjoihin liittyviä asioita sekä kirjaamistamme. Sen vuoksi olemme ottaneet lainsäädännön yhdeksi osaksi opinnäytetyömme teoriaosaa. Hoitotyön kirjaamisessa tulee mielestämme aina noudattaa eettisiä ohjeita ja hoitotyöstä kirjaavan tulee siis aina pohtia, mitä kaikkea potilaskertomukseen voi kirjoittaa ja tässä päätöksenteossa auttaa lainsäädäntö. Salassapitovelvollisuus koskee kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia ja se on tärkeä asia muistaa jokaisessa hoitotyötoiminnossa myös kirjaamisessa, koska kirjaaminen tapahtuu potilastietojärjestelmässä ja kirjatessa käsitellään potilasasiakirjoja.

Opinnäytetyömme tuloksissa sähköisen hoitokertomuksen käyttöönotossa ja kokemuksissa hoitokertomuksen terminologia koettiin hankalaksi oppia. Tätä asiaa helpotti kuitenkin se, että osastolla käytetään hoitokertomukseen kirjatessa vain muutamaa eri kompetenssia. Kompetenssien käyttö selkeytti kirjaamista. Teoriaosuudessa jo kirjoitimme systemaattisesti kirjatun tiedon tärkeydestä, koska

systemaattisesti kirjatun tiedon pitäisi olla helposti löydettävissä ja termistöllä luokiteltu tieto on helposti valittavissa ja poimittavissa. Rakenteisessa kirjaamisessa käytetään yhteisesti sovittuja luokituksia, jotka kuvaavat yhteneväisesti potilaan hoidon toteutusta, arviointia ja suunnittelua. Näitä voidaan täydentää kuitenkin vapaalla tekstillä, jolleivät jo käytettävissä olevat luokitusvaihtoehdot kerro hoitajan mielestä riittävän yksilöllisesti potilaan tilanteesta, kuitenkin haastattelujen perusteella osastolla käytetään vähän vapaata tekstiä ja se voi vaikuttaa negatiivisesti kirjaamisen vähäisyyteen sekä olennaisia asioita voi jäädä puuttumaan, myös kokonaiskuvan rakentaminen tilanteesta voi olla jälkeinpäin hankalaa.

Hoitokertomuksen ydintietojen tarkoituksena olisi antaa selkeä kuva potilaan hoidosta ja suunnittelusta ja kirjaamisen pitäisi perustua kansalliseen kirjaamismalliin. Haastateltavat kokivat, että hoitokertomus on helpottanut monia käytännön asioita. Esimerkiksi, hoitokertomuksesta pystyy helposti lukemaan tärkeitä tietoja potilaasta. Loppuyhteenvedon tekeminen potilaasta koettiin helpommaksi sähköisessä hoitokertomuksessa. Kaiken kaikkiaan hoitokertomuksen käyttöönotto oli ollut positiivinen asia, eikä vanhaan järjestelmään enää haluttu palata takaisin.

Hoitokertomukseen kirjattu tieto pitäisi olla reaaliaikaista ja heti saatavilla potilaan hoitoon osallistuvien kesken. Kuitenkin tutkimustulosten perusteella teknisinä ongelmina koettiin se, ettei useat pysty kirjaamaan samaan aikaan hoitokertomukseen. Prosessimalliin perustuva kirjaaminen soveltuu osastoille ja poliklinikoilla tapahtuvaan kirjaamiseen ja potilaan siirtyessä tieto pitäisi olla jo osaston käytössä ja näin pitäisi välttyä päällekkäiseltä kirjaamiselta. Kuitenkin yleisimmät ongelmaksi osoittautuneet asiat tutkimustuloksien perusteella oli päällekkäiskirjaukset ja käyttökatkot. Käyttökatkot Effica-tietojärjestelmässä koettiin suureksi haitaksi lähes jokapäiväisessä työssä. Käyttökatkojen aikana ei pysty kirjaamaan hoitokertomukseen, vaan hoitokertomus on tällöin vain esikatselutilassa. Lisäksi isoksi ongelmaksi ja riskiksi koettiin, ettei potilasta uloskirjatessa hoitokertomus sulkeudu automaattisesti.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä ratkaisuja tutkimusten jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen tarkoitusta tulee tarkastella tutkittavana olevan inhimillisentilanteen parantamisena tieteellisentiedon ohella. Suunnitelman eettisenä sisältönä tulee saada haastateltavien henkilöiden suostumus ja luottamuksellisuus. Haastateltavien tietojen luottamuksellisuus selvitetään ja otetaan huomioon mitä haastattelutilanne voi tehdä haastateltavalle. Purkamisessa huomioidaan uskollisuus, kun kirjallisesti litteroidaan haastateltavien suullisia lausumia. Analyysivaiheessa eettiset kysymykset koskevat sitä, miten syvällisesti haastattelut voidaan analysoida ja voiko haastateltava sanoa miten hänen lauseitaan on tulkittu. Haastateltavan eettinen velvollisuus on esittää tieto, joka on mahdollisimman varmaa ja todennettua. Haastattelujen raportoinnissa otetaan huomioon luottamuksellisuus ja seuraamukset, joita julkaistulla raportilla voi olla haastateltaville. Tärkeimpinä eettisinä periaatteina noudatetaan informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, yksityisyyttä ja otetaan huomioon seuraukset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19–20.)

Haastateltavalle tulee kertoa tutkimuksen tavoitteista ja menettelytavoista, vaikka tieto muuttaisi haastattelutilanteen käyttäytymistä. Haastateltavan pitää antaa suostumuksensa asianmukaisen informaation pohjalta ja hyväksyä tutkimus tai kieltäytyä siitä saamansa tiedon varassa koskien tutkimuksen luonnetta ja tarkoitusta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.)

Haastateltavien henkilöiden toiveiden huomioon ottaminen on haastattelijan eettinen velvoite. Toimimme tutkimuksen analyysivaiheessa ja julkaisuvaiheessa niin, ettei haastateltavien nimiä julkaista. Haastattelut eritellään numeroimalla haastateltavat. Velvollisuutemme on raportoida tulokset mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Koska teemme laadullisen tutkimuksen, tuomme esiin, miten tulokset on saatu ja analysoitu. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa ilmoitamme tutkimukseen osallistuneiden määrän. Tutkimuksen luotettavuuden arvioimme eettisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Pyrimme rehellisyyteen ja huolellisuuteen työssämme. Kunnioitamme muiden töitä merkitsemällä lähteet asiallisesti. Vastuunottaminen, suunnitelmallisuus ja avoimuus ovat olleet meille tärkeitä eettisiä ohjeita. Haastattelutilanteissa toimimme eettisesti kertomalla jokaiselle haastateltavalle haastattelun nauhoittamisesta, haastateltavien numeroinnista ja haastatteluaineiston analysoinnista ilman haastateltavan henkilöllisyyden esille tulemistä sekä nauhojen asianmukaisesta hävittämisestä analysoinnin jälkeen.

7.3 Oman osaamisen kehittymisen arviointi

Kokonaisuudessaan opinnäytetyönprosessin eteneminen sujui hyvin. Prosessi oli pitkä ja opettavainen kokemus. Työskentely edisti omaa oppimistamme sekä lisäsi vastuunottamista. Teemahaastatteluiden tekeminen oli luontevaa ja antoisaa. Haastattelujen analysointi oli mielestämme aikaa vievää ja haastavaa, mutta onnistuimme siinä hyvin. Aikataulun yhteensovittaminen ja aikataulussa pysyminen tuotti meille hankaluuksia, jonka vuoksi teemahaastatteluiden toteutus myöhästyi paljon alkuperäisestä ajankohdasta suunnitelmamme viivästymisen vuoksi. Kirjoitusprosessi on vaatinut pitkäjänteisyyttä, mutta pääasiassa lähteitä ja tutkimuksia aiheeseen liittyen on ollut helposti saatavilla. Työn tekemisen myötä monet taidot ovat kehittyneet, kuten esimerkiksi; lähteiden kriittinen tarkastelu, tiedonhakutaidot, suunnittelutaidot, organisaatiotaidot ja aikatauluttaminen sekä yhteistyötaidot. Opinnäytetyöstämme on varmasti hyötyä tulevaisuudessa työelämässä.

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Tulevaisuuden kehittämisehdotuksena voisi olla sähköisen hoitokertomuksen ”hyvien käytänteiden” opas, jossa esitettäisiin selkeästi niitä käytänteitä, jotka on todettu toimiksi rakenteisessa kirjaamisessa. Näin saataisiin selkeät ohjeet muihinkin sairaaloihin siitä, mitkä käytänteet ovat olleet toimivia ja mitä kannattaisi jatkossa noudattaa.

LÄHTEET

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja Kirjoita. Uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hihnavaara, V., Salmela, I., Uusitalo, S. & Paavola, T. 2012. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen käyttöönotto. Raportti PaKasteen työskentelyjaksosta 2012–2013. Viitattu 31.5.2017.

<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/pakaste2/lappi/tyoskentelyjaksot/pelkosenniemisavukoski-sahkoinen-kirjaaminen>

Hopia, H & Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Hurme, H & Hirsjärvi, S. 1991. Teema-Haastattelu. 5.painos. Yliopistopaino.

Ihalainen-Suonio, J., Rantamäki-varone, E. & Lajunen, N. 2010. Hoitotyön kirjaaminen: Sähköinen hoitokertomus ja sen käyttö vuodeosastolla hoitajien kokemana. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.5.2017.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23674/hoitotyon%20kirjaaminen%202_12_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kajaanin ammattikorkeakoulun www- sivut 2017. Viitattu 31.5.2017.
<https://www.kamk.fi/en>

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveiden edistämisen etiikan lähtökohtia. Helsinki. WSOY.

Lätti, M. 2012. Sähköinen rakenteinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kokemana. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.5.2017.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46185/Latti_Marjaana.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ruusuvuori, J & Tiittula, L. 2005. HAASTATTELU, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere. Vastapaino.

Saba, Virginia K. 2012. Clinical Care Classification (CCC)system.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Sanoma Pro Oy.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2016. Viitattu. 8.8.2016
<http://www.satshp.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016. Viitattu 8.8.2016.
<https://www.thl.fi/fi/>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi.

LIITE 1

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

HYVÄ HOITOTYÖN AMMATTILAINEN

Olemme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä sähköisen hoitokertomuksen käyttöönotosta Satakunnan Keskussairaalan synnytyssalissa, synnytys- ja naistentautien osastolla sekä äitiys- ja naistentautien poliklinikalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää teemahaastatteluiden avulla, miten toimiva ratkaisu sähköinen hoitokertomus on ollut, miten tietoa toimivuudesta voidaan jakaa muihin sairaaloihin sekä miten sähköistä hoitokertomusta voitaisiin mahdollisesti kehittää. Teemahaastattelut nauhoitetaan.

Tulemme haastattelemaan teitä _____

Haastattelu paikka _____ Haastattelun kesto _____

Liitteenä ovat teemahaastattelun aihealueet keskustelun pohjaksi.

Toivomme teidän vastaavan aihealueisiin avoimesti omien henkilökohtaisten tuntemustenne mukaan ja kuvaavan kokemuksianne mahdollisimman monipuolisesti.

Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti. Aineiston läpikäymisen jälkeen nauhatalenteet hävitetään.

Kiitos!

Yhteistyöterveisin

Karoliina Saarinen, 050-3630163, karoliina.saarinen@student.samk.fi

Junet Jakonen, 044-0253031, junet.jakonen@student.samk.fi

TEEMAHAASTATTELUN AIHEALUEET

1. Sähköisen hoitokertomuksen käyttöönotto ja kokemukset
2. Saatu koulutus sähköisen hoitokertomuksen käyttöön
3. Miten edelleen kehittäisit sähköistä hoitokertomusta

KIRJALLISUUSHAKU

Taulukko 1. Kirjallisuushaku Finna-tietokanta.

Hakusana	Hakutulokset yht.	Kirja	Opinnäytetyö	Lehtiartikkeli	Muut
Hoitotyön kehittäminen	4619	392	4133	58	35
Synnytysosasto	92	5	78	8	-
Hoitotyön kirjaaminen	26	3	23	-	-
FinCC-luokituskokonaisuus	4	2	2	-	-
Rakenteinen kirjaaminen	113	13	96	1	3
Sähköinen hoitokertomus	23	3	20	-	-
Perhelähtöisyys	46	5	37	-	4
Lapsivuodeaika	175	42	126	3	3
Asiakkaan osallisuus	342	100	204	6	32

Taulukko 2. Kirjallisuushaku Melinda-tietokanta.

Hakusana	Hakutulokset yht.
Hoitotyön kirjaaminen	250
Hoitotyön kehittäminen	509
Perhehoitotyö	98
Asiakkaan osallisuus	15
Rakenteinen kirjaaminen	39
Sähköinen hoitokertomus	3
Synnytysosasto	3

Taulukko 3. Kirjallisuushaku Medic.

Hakusana	Hakutulokset yht.
Asiakkaan osallisuus	145
Perhehoitotyö	136
Hoitotyön kirjaaminen	600
Hoitotyön kehittäminen	605
Sähköinen hoitokertomus	97
Rakenteinen kirjaaminen	63
Synnytys ja kirjaaminen	89

Taulukko 4. Kirjallisuushaku artikkeliviitetietokanta Arto.

Hakusana	Hakutulokset yht.
Rakenteinen kirjaaminen	82
Sähköinen hoitokertomus	1258
Hoitotyön kirjaaminen	340
Hoitotyön kehittäminen	1884
Asiakkaan osallisuus	191
Perhehoitotyö	7